

# Montezumas Rache und andere Diarrhö-Formen

Meist geht eine **Diarrhö** schnell wieder vorbei. Doch wenn Patienten deswegen ärztliche Hilfe suchen, sollten Sie über die häufigsten Formen und ihre Behandlung Bescheid wissen. Dr. Dr. Peter Schlüter hat das Wichtigste zu diesem Thema für Sie zusammengefasst.

## ? Wann spricht man von einer Diarrhö?

Die Diarrhö ist definiert durch eine Stuhlfrequenz von **mehr als drei Stuhlgängen pro Tag**, die einen hohen Wasseranteil (über 75 Prozent) und ein erhöhtes spezifisches Stuhlgewicht aufweisen. Länger andauernde Diarrhöen sind chronisch und können durch Nahrungsmittelintoleranz, chronisch entzündliche Darm-erkrankungen oder Tumore verursacht sein. Die akute Diarrhö, meist verursacht durch Infektionen oder Intoxikationen, dauert in der Regel 2 bis 3 Tage an.

## ? Welche Formen der Diarrhö gibt es?

Es gibt unterschiedliche Formen der Diarrhö, für die teils auch unterschiedliche Ursachen verantwortlich sind (Tab. 2). Hauptsächlich kommen zwei Formen vor: eine sekretorische und eine osmotische Diarrhö. Die **sekretorische Diarrhö** ist durch Infektionserreger (Bakterien, Viren) verursacht. Die für diese Form der Diarrhö typi-

sche erreger- bzw. toxinbedingte vermehrte Darmsekretion kommt auch unter Nahrungskarenz nicht zum Stillstand. Bei der **osmotischen Form der Diarrhö** liegt eine gestörte Darmresorption vor, die durch Malabsorption, Maldigestion oder schwer resorbierbare Substanzen verursacht wird. Eine Nahrungskarenz bei dieser Form führt sofort zum Stillstand.

## ? Diarrhö als Symptom eines Magen-Darm-Infekts

Magen-Darm-Infektionen häufen sich in den Sommermonaten und sind in den meisten Fällen unkomplizierte Erkrankungen, deren Leitsymptome Diarrhö und Erbrechen, begleitet von Abdominalschmerzen sind. Beim Magen-Darm-Infekt handelt es sich meist um eine osmotische Diarrhö, bei der eine gestörte Darmresorption vorliegt. Bei dieser Form einer Gastroenteritis führt eine Nahrungskarenz sofort zum Stillstand. In Bezug auf Magen-Darm-Infekte begleiten-

de Diarrhöen ist es sinnvoll, zwischen akuten und chronischen Diarrhöen zu unterscheiden. Die Grenze liegt hier bei etwa drei Wochen. **Bei längerem Andauern** muss im Gegensatz zur akuten Diarrhö ein breites Spektrum an differenzialdiagnostischen Möglichkeiten (Maldigestion, Malabsorption, endokrin aktive Tumore, pseudomembranöse Kolitis, hormonelle Störungen, Nahrungsmittelallergien, Intoxikationen, Medikamente und psychosomatische Reaktionen) beachtet werden.

Von den banalen Magen-Darm-Infektionen sind gerade in den Sommermonaten die Reisediarrhöen zu unterscheiden und differenzialdiagnostisch abzugrenzen.

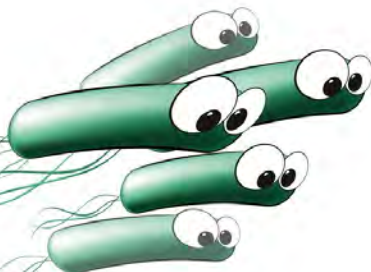
## ? Wie unterscheidet sich eine Reisediarrhö?

Eine der häufigsten Reiseerkrankungen ist die Reisediarrhö. Auch wenn sie vorwiegend bei Aufhalten in tropischen und subtropischen Gegenden aufzutre-

Spektrums



ten droht, ist auch in anderen Urlaubsgebieten mit dieser Erkrankung zu rechnen. Die akute Reisediarrhö wird fast immer durch **Infektionserreger** ausgelöst (Tab.1), wobei es sich um eine sekretorische Diarrhö handelt, die bei Nahrungskarenz sofort zum Stillstand kommt. Die häufigsten Krankheitserreger der akuten Reisediarrhö sind die enterotoxischen Vertreter von Escherichia coli, gefolgt von Shigellen und Viren.



**Tab. 2: Häufige Erreger der Reisediarrhö**

- Escherichia coli
- Shigellen
- Viren
- Protozoen (z.B. Amöbien, Lamblien)
- Salmonellen
- Campylobacter

**? Was ist bei einer Salmonellose zu beachten?**

Die Salmonellenenteritis gehört hierzulande zu den gefürchteten Darminfektionen, bei denen die wässrige Diarrhö ein typisches Syndrom ist. Sie wird durch den Verzehr verseuchten Trink-

wassers oder infektiöser Lebensmittel zum Beispiel durch ungenügende Hygiene hervorgerufen. Erreger ist Salmonella enteritidis, wobei unter den mehr als 2600 bekannten Salmonella-Serotypen etwa weitere 30 pathogene Gastroenteritis-Erreger sind. Da verschiedene Tiere wie Geflügel, Schweine und Reptilien Träger des Salmonellose-Erregers sind, können entsprechende Lebensmittel wie Eier, Fleisch, Milch und Muscheln mit Salmonellen verunreinigt sein. **Symptome** der Salmonellenenteritis sind Erbrechen und Durchfall. Diese treten nach einer Inkubationszeit von wenigen Stunden bis sieben Tagen auf. Neben den wässrigen Diarrhöen gehören krampfartige Bauchschmer-

zen zur typischen Symptomatik. Die Dauer der Erkrankung beträgt in der Regel nur wenige Tage. Zur Therapie sollte **kein Antibiotikum** verabreicht werden. Dies führt zu einer nicht erwünschten Verlängerung der Bakterienausscheidung. Wichtig: Die Salmonellose ist nach dem Infektionsschutzgesetz **meldepflichtig**.



Dr. Dr. Peter Schlüter  
Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren, E-Mail: schlueter@vital-arztpraxis.de

**Tab. 1: Einteilung der Diarrhö**

DIARRHÖ-FORM	PATHOMECHANISMUS	MÖGLICHE URSACHEN	AKUT/CHRONISCH
<b>Sekretorische Diarrhö</b>	Aktive Abgabe von Wasser oder Elektrolyten durch die Darmmukosa führt dazu, dass Wasser osmotisch folgt	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen oder Lebensmittelvergiftung	Akut
		Einnahme von Laxanzien	Chronisch
<b>Osmotische Diarrhö</b>	Nicht resorbierte, osmotisch wirksame Moleküle wie Nahrungsbestandteile oder Medikamente ziehen Wasser in das Darmlumen	Laktoseintoleranz, Zöliakie, Abführmittel, Sorbitol	Chronisch
<b>Exsudative Diarrhö</b>	Entzündungen der Darmschleimhaut führen zur Anreicherung des Stuhls mit Schleim und Blut	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Chronisch
		Bakterien-/Parasiteninfektionen, Kolonkarzinom	Akut
<b>Hypermotile Diarrhö</b>	Gesteigerte Darmmotilität führt zur erniedrigten Passagezeit des Stuhls, dadurch kann nicht genug Wasser resorbiert werden	Reizdarmsyndrom, Hyperthyreose, diabetische Polyneuropathie	Chronisch
<b>Steatorrhö</b>	Erniedrigte Menge an Enzymen und Gallensäuren führt zu einer ungenügenden Spaltung und Aufnahme von Fetten	Exokrine Pankreasinsuffizienz, Zustand nach Cholezystektomie	Chronisch

